

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra, Verksamhet

Giltig från: 2025-12-17

Anestesi Operation IVA Östra

Giltig till: 2027-12-17

Innehållsansvar: Anders Ahnfelt, (andma11), Överläkare

Granskad av: Eva Furenäs, (evafu2), Överläkare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Postop vård av ACHD-patient efter hjärtkateterisering

Syfte

Att ge en enhetlig säker postoperativ vård för ACHD-patient efter hjärtkateterisering. Minska risken för att fel och brister uppstår samt underlätta för nyanställda.

Arbetsbeskrivning

Hjärtkateterisering/intervention av ACHD-patient utförs på DSBS angiolab Sal 17. Ingreppen registreras i Orbit DSBS.

Ingreppen utförs ofta på vaken patient, men sker ibland även under narkos.

Vid vaken patient tar ACHD kontakt med HIA 1 vid ingreppets slut, och patienten hämtas av avdelningspersonal och tas direkt till avdelning 357. Avdelningspersonalen tar med bärbar defibrillator och läkemedel. Telemetri är medskickad patienten från början.

De patienter som har varit sövda väcks på angiolab. Barns narkospersonal tar kontakt med uppvaket (UVA) på CK och transporterar därefter patienten dit. När patienten sen är klar för avdelning kontaktas HIA 1 av UVA. Personal från avdelning 357 hämtar då med bärbar defibrillator och läkemedel. Telemetri är medskickad patienten från början.

Plant sängläge gäller för alla dessa patienter postop. Individuell ordination hur länge finns ordinerat på kateteriseringsprotokollet som medföljer patienten. Där framgår även vilken typ av hemostas som använts, vilka kärl samt hur det skall hanteras.

Läs Melioranteckningarna från kateteriseringen.

Sängläge = planläge, så länge tryckförband är på skall patienten ej böja benet på den sida man gjort kärlpunktion.

Fotpuls, insticksställe, puls, blodtryck och POX kontrolleras fortlöpande.

Smärtstillande vid behov finns ordinerat i Melior, liksom eventuell kvarvarande antibiotikadoser.

Använd och signera medföljande checklista ”Hjärtkatetrering-ACHD”.

Minst detta skall dokumenteras i Melior på avdelning

-Hur mår patienten?

-Mobiliserad?

- Kunnat avveckla tryckförband enligt plan? Hur ser ljumsken ut?

- Kissat efter mobilisering? Bladderscan vid sövd patient.

Rutin för miktion och tappning

Bladderscan utförs på angiolab på de som varit sövda. Urintappning utförs om > 400 ml finns i blåsan. KAD undviks med tanke på infektionsrisken.

Alternativ för hemostas

Tryckförband

FEMOSTOP används framför allt vid större venösa och vid arteriella instick. Femostop består av en luftkudde som placeras över insticksstället. Den är fäst i en bygel med ett band runt patienten. Trycket justeras med en manometer. OBS att även en vit kran på femostoppet behöver öppnas och stängas vid tryckändring. Trycksänkning och hur länge förbandet skall sitta ordinerar individuellt och står skrivet i katetreringsprotokollet. Femostop är det tryckförband som vi oftast väljer att gå över till om annat ej fungerar. Då femostoppet tas bort sätts ett genomskinligt filmförband över insticksstället.

SAFEGUARD används ffa vid venösa instick, men ibland även på små arteriella instick. Safeguard är ett stort klisterförband med en luftkudde som placeras över insticksstället. Luftkudden fylls med 40 ml luft vid anläggandet av förbandet. Luften tas ut ur kudden genom att aspirera med en 20 ml luerlockspruta alternativt den specialspruta som skickats med från op. Lagg samtidigt ett lätt tryck över kudden. Mängden luft som skall tas ut, och när står skrivet i katetreringsprotokollet. Då Safeguard tas bort sätts ett genomskinligt filmförband över insticksstället.

SANDSÄCK används vid venösa stick, ofta som komplement till en kärlsutur. Läggs på operation och avslutas enligt ordination på kateterprotokollet. Om sivande blödning uppstår under behandlingstiden kan man behöva byta till tex Femostop.

Z-SUTUR används ibland på venösa stick och ofta i kombination med ytterligare någon metod som tex Safeguard. Stygnet tas bort av avdelningspersonal enl ordination på kateterprotokollet.

Kärlförslutning

KÄRLSUTUR (Prostyle) Används framför allt vid större arteriella och större venösa instick. Den sätts på operation och kombineras ofta med någon form av tryckförband. Suturen är resorberbar. Tiden för sängläge ordineras individuellt och står på kateterprotokollet.

KÄRLPLUGG (Angioseal) Används ibland vid mindre arteriella instick. Det är ett ankare och kollagenplugg på var sin sida om kärlväggen som försluter kärlet. Systemet resorberas inom 90 dagar. Den sätts på operation och kombineras ofta med någon form av tryckförband.

KOAGULERANDE FÖRBAND (Statseal) Läggs på de flesta instick och tas bort, och ersätts med nytt genomskinligt filmförband, innan hemgång.

Ansvar

Respektive linjechef ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Sektionsledare/ specialistsjuksköterska reviderar detta dokument varje år.

Avvikelser rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Anders Ahnfelt VÖL ACHD-Centrum SU/Östra, Område 2.

Marie Jussila Specialsköterska ACHD-Centrum SU/Östra, Område 2.

Karin Olander Specialsköterska ACHD-Centrum SU/Östra, Område 2.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra, Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Anders Ahnfelt, (andma11), Överläkare

Granskad av: Eva Furenäs, (evafu2), Överläkare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-181

Version: 10.0

Giltig från: 2025-12-17

Giltig till: 2027-12-17